1936

Aus der Lupusheilstätte Giessen
Direktor: Prof. Dr. W. Schultze

Lane Medical Library

Lupus Vulgaris und Tuberkulose anderer Organe

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät

der

Hessischen Ludwigs-Universität zu Giessen

vorgelegt von

IRENE CHARLOTTE SCHEUFELE
aus Lorch-Württemberg

Giessen 1936
Buchdruckerei A. W. Pfäffle Lorch-Württemberg

Aus der Lupusheilstätte Giessen
Direktor: Prof. Dr. W. Schultze

Lupus Vulgaris und Tuberkulose anderer Organe

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät

der

Hessischen Ludwigs-Universität zu Giessen

vorgelegt von

IRENE CHARLOTTE SCHEUFELE
aus Lorch-Württemberg

Giessen 1936
Buchdruckerei A. W. Pfäffle Lorch-Württemberg

Gedruckt mit Genehmigung der
medizinischen Fakultät zu Giessen

Referent: Prof. Dr. med. W. Schultze
Dekan: prof. Dr. med. Duken

Lupus Vulgaris und Tuberkulose anderer Organe.

Untersucht wurden 500 Fälle, die in den Jahren 1926 bis 1935 in der Lupusheilstätte Giessen in stationärer Behandlung waren.

Davon Frauen: 280 = 56%
Männer: 220 = 44%

Dieses Verhalten stimmt mit andern sonstigen Erfahrungen überein, nach welchen das weibliche Geschlecht überwiegend von Lupus befallen wird.

Capelli fand bei 450 Kranken die Frauen doppelt so häufig an Lupus erkrankt, als die Männer.

Dass der Lupus im Allgemeinen eine Erkrankung des Kindes und jugendlichen Alters ist, geht aus allen Statistiken hervor; auch bei unserem Material finden wir folgende Zahlen:

Lupusbeginn:

(soweit er aus den angeführten Angaben der Kranken genau entnommen werden kann.)

	Unter 1 Jahr	1-5	5-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50-60	über 60	
Frauen	2	46	48	46	39	37	27	22	10	3	zus. 280
Männer	3	59	36	39	22	36	14	9	2	—	zus. 220
Zus.	5	105	84	85	61	73	41	31	12	3	zus. 500

In etwa 40% der Fälle fing die Krankheit in der Kindheit an, bei 30% in der Pubertät und bei ungefähr 20% nach dem 30. Lebensjahr. Es ergibt sich auch aus dieser Statistik die fallende Tendenz vom 30. Lebensjahr ab.

Es gibt aber praktisch kein Lebensalter, in dem nicht Lupus auftreten kann. Doch ist der Mensch im späteren Leben bis zu einem gewissen Grade durch die Immunität vor Neuinfektion geschützt.

Woher stammen nun die Tuberkelbazillen, die auf endogenem Wege Lupusknötchen erzeugen?

Antwort: Aus tuberkulösen Herden irgendwo im Körper.

Die Disposition zur Infektion mit Tbc-Bazillen ist, das kann man wohl sagen, ganz allgemein für den Menschen. Die Sektionsergebnisse und die Resultate der Tuberkulinprüfungen weisen darauf hin, dass die meisten Menschen einmal eine Infektion mit Tbc-Bazillen durchgemacht haben. Wie sich aber das Individuum, die Familie oder die Rasse im weiteren Verlauf dieser Infektion verhält, das ist die eigentliche Frage der Disposition, die in der Kindheit und in der Jugend grösser als im Alter ist.

Neben der generellen Disposition des Menschengeschlechtes für die Infektion mit Tbc-Bazillen gibt es noch unbekannte heriditär oder extrauterin erworbene Eigenschaften. Eine ererbte Schwäche des Bindegewebes, sei es allgemeiner Natur, sei es speziell gegenüber der Tuberkulose, erhöht die Disposition zur Hauttuberkulose.

Die Haut ist vielleicht in geringerem Grade als fast alle anderen Organe des Körpers zur Erkrankung an Tuberkulose disponiert.

Die relative Seltenheit im Vergleich zu den Erkrankungen der Lungen, der Lymphdrüsen, der Knochen und Gelenke spricht in diesem Sinne.

Die Haut ist kein Nährboden, der den Tbc-Bazillen eine üppige Entwicklung gestattet. Wenn auch die Haut des Kulturmenschen in erhöhtem Grade mit den Tbc-Bazillen der Aussenwelt in Berührung kommt, so haben wir es doch beim Lupus nicht mit einer exogenen Infektion zu tun. Die primäre Erkrankung an echtem Lupus gibt es beim Menschen nicht. Immer handelt es sich um eine endogene Infektion der Haut mit Tbc-Bazillen. Niemals stellt die Tuberkulose eine Lokalerkrankung dar. Immer ist sie eine allgemeine Krankheit, denn die Tbc-Bazillen bleiben nicht an der Stelle ihres Eindringens liegen, sondern sie werden von dort verschleppt.

Deshalb muss die Therapie des Lupus eine lokale des Hautherdes selbst, sowie der sonstigen Tuberkuloseherde des Organismus sein und was von grösster Wichtigkeit ist,

eine allgemeine zur Hebung der Abwehrkräfte des Organismus.

Der Lupus Vulgaris entsteht mit grösster Wahrscheinlichkeit durch eine Infektion mit menschlichen Tbc-Bazillen.

Bei Kindern könnte man auch an die Entstehung nach einer Fütterungs-Tuberkulose denken, doch dürfte bei den heutigen hygienischen Ueberwachungs-Massnahmen der Ställe dieselbe weit seltener als früher geworden sein, trotzdem manche Autoren noch bis zu 15% Fütterungstuberkulose annehmen.

Die endogene Entstehung geschieht entweder per contiguitatem (Knochen- und Lymphdrüsenherde) oder metestatisch und zwar lymphogen oder hämatogen.

Kontiguitäts-Tuberkulose:

1) Der tuberkulöse Prozess dringt auf dem Lymphweg ins Unterhaut-Zellgewebe und in die Haut ein, ohne dass es vorher zu einem eigentlichen Durchbruch des ursprünglichen Herdes in die Haut gekommen ist.

2) Die Tuberkelbazillen des unter der Haut liegenden erkrankten Organes brechen bei fortschreitender Destruktion in die Haut ein.

Diese beiden Formen gehen häufig ineinander über.

Von inneren Herden aus siedeln sich Tbc.-Bazillen auf hämatogenem Wege an dem Orte geringsten Widerstandes an, da ja bekannt ist, dass tuberkulöse Erkrankungen der Knochen, der Gelenke, der Drüsen, des Hodens nach Traumen und Operationen vorkommen. Banale Entzündungen wie Akne, Furunkel können aus inneren Herden spezifisch infiziert werden. Ferner können Zirkulations-Störungen der Haut, Pernionen, Druck von aussen, Kontusionen, Hämorrhagien von Bedeutung sein.

Es ist allgemein bekannt, dass im Anschluss an akute fieberhafte Erkrankungen speziell Masern, Scharlach, Varicellen im Kindesalter auf hämatogenem Wege Lupus entstehen kann. Während dieser Erkrankungen können innere latente Herde, z. B. die bei Kindern häufig erkrankten bronchialen und mesenterialen Lymphdrüsen exacerbieren und es kann zu Lupus auf hämatogenem Wege kommen. Die Haut bedeutet wohl für diese Individien eine Stelle von

geringer Widerstandskraft. (Schädigung durch Toxine, die sich in dem Schwinden von Antikörpern durch eine negative Pirquet'sche Reaktion zeigt.)

Ist aber die Imunität bei Masern nicht dauernd in stärkerem Grade herabgesetzt, die Aussaat der Tbc.-Bazillen nur gering, so entstehen statt des Lupus die sogenannten Tuberkulide. Bei unserem Material fanden sich in ungefähr 27,6% der Fälle in der Anamnese Masern. Diese Zahl wird, da die Patienten über Kinderkrankheiten oft nichts anzugeben wissen, zu niedrig sein.

Wie oft nun die untersuchten 500 Patienten mit Tuberkulose anderer Organe behaftet waren, wird das Folgende zeigen:

A) Patienten, bei denen keine manifesten tbc. Krankheitsherde vorhanden waren, als sie wegen ihres Lupus in die Giessener Lupusheilstätte kamen:

437: Frauen: 245
Männer: 192

I) Pat., bei denen der Anamnese nach kein Anhaltspunkt zu gewinnen war, dass die Pat. sich bewusst gewesen sind, irgend wann einmal tuberkulös erkrankt gewesen zu sein;

226: Frauen: 120
Männer: 106

II) Pat., bei denen auf Grund der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass bei ihnen suspekte tbc. Krankheitsherde bestanden haben, als die ersten Lupusknötchen auftraten:

78: Frauen: 47
Männer: 31

III) Pat., bei denen auf Grund der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass tbc. Erkankung bestanden hat und zur Abheilung gekommen ist, bevor die ersten Lupusknötchen aufgetreten sind:

63: Frauen: 38
Männer: 25

IV) Pat., bei denen der Anamnese zufolge keine tbc. Herde vorhanden waren, als die ersten Lupusknötchen auftraten; wohl aber sind nach dem Auftreten der Lupusknöt-

chen tbc. Herde aufgetreten, die aber bereits abgeheilt waren, als die Patienten zur Aufnahme in die Giessener Lupusheilstätte kamen:

70: Frauen: 40
Männer: 30

B) Pat., bei denen tuberkulöse manifeste Krankheitsherde vorhanden waren, als sie wegen ihres Lupus in die Giessener Heilstätte kamen:

63: Frauen: 35
Männer: 28

A I) Pat., bei denen der Anamnese nach kein Anhaltspunkt zu gewinnen war, dass die Patienten sich bewusst gewesen sind, irgend wann einmal tuberkulös erkrankt gewesen zu sein:

Familienanamnestisch betr. Tuberkulose positiv: 36
negativ: 190

davon Frauen: 20

1)	Mutter an Lungentbc. gest.:	5
2)	Mutter lungenkrank:	—
3)	Vater an Lungentbc. gest.:	5
4)	Vater lungenkrank:	1
5)	Geschwister an Lungentbc. gest.:	4
6)	Geschwister lungenkrank:	2
7)	Grossvater an Lungentbc. gest.:	2
8)	Mann an Lungen- und Kehlkopftbc. gest.:	1

Männer: 16

1)	Mutter an Lungentbc. gest.:	3
2)	Mutter lungenkrank:	2
3)	Vater an Lungentbc. gest.:	3
4)	Vater lungenkrank:	1
5)	Vater an Kehlkopftbc. gest.:	2
6)	Geschwister an Lungentbc. gest.:	3
7)	Geschwister lungenkrank:	5

A II) Pat., bei denen auf Grund der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass bei ihnen suspekte feste tuberkulöse Krankheitsherde bestanden haben, als die ersten Lupusknötchen auftraten:

Frauen: 47

Familienanamnestisch betr. Tuberkulose positiv: 12
negativ: 35

1) Drüsen im Bereiche des Halses: 25
Drüsen an anderen Stellen (Ellenbeuge): 2

2) Knochentuberkulose:
a) am Fussrücken: 1
b) Tibia: 1
c) Zehe: 1
d) Wirbelsäule: 2

5

3) Gelenktuberkulose:
a) Kniegelenk: 1
b) Handgelenk: 1

2

4) Lungentuberkulose: 8
bei 3 Fällen davon fand sich eine Pleuritis Exsudativa.

5) Auge: 6
a) tbc. Kerato-Conj.: 5
b) tbc. Tränensackerkrankung 1

6

A II)

Männer: 31

Familienanamnestisch betr. Tuberkulose positiv: 5
negativ: 26

1) Drüsen im Bereiche des Halses: 18
Drüsen in der Leistengegend: 1

Drüsentbc.: 19

2) Knochentuberkulose: 3
a) Wirbelsäule: 2
b) Knöchel: 1

3) Gelenktuberkulose: (Ellbogen) 1

4) Lungentuberkulose: 5
bei 2 Fällen davon fand sich eine Pleuritis Exsudativa.

5) Auge: 4
   a) tbc. Kerato-Conj.: 2
   b) tbc. Iritis: 1
   c) tbc. Tränensackerkrankung 1
6) Hodentuberkulose: 1

Gesamtzusammenfassung von A II:

Familienanamnestisch betr. Tuberkulose positiv: 17
negativ: 61

1)	Drüsentbc.:	46
2)	Knochen- und Gelenktbc.:	11
3)	Lungentbc.:	13
4)	Augentbc.:	10
5)	Hodentbc.:	1
		81

Es waren 78 Patienten.

1 mal fand sich Lungentbc. mit Knochentbc. zusammen,
1 mal fand sich Lungentbc. mit Gelenktbc. zusammen,
1 mal fand sich Lungentbc. mit Drüsentbc. zusammen.

A III) Pat., bei denen auf Grund der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass tbc. Erkrankung bestanden hat und zur Abheilung gekommen ist, bevor die ersten Lupusknötchen aufgetreten sind:

Frauen: 38

Familienanamnestisch betr. Tuberkulose positiv: 16
negativ: 22

1) Drüsentbc.: 12
   a) Drüsen im Bereiche des Halses: 11
   b) Drüsen in der Leistengegend: 1
2) Knochentbc.: 4
   a) am Knöchel: 1
   b) Zehe: 1
   c) Wirbelsäule: 1
   d) Tibia: 1
3) Gelenktbc.: 2
   a) Kniegelenk 1
   b) Ellbogengelenk: 1

4) Lungentbc.: 23
5) Auge: (tbc. Kerato-Conj.) 2

Männer: 25

Familienanamnestisch betr. Tuberkulose positiv: 4
negativ: 21

1) Drüsen in der Umgebung des Halses: 10
2) Knochentbc.: 2
   a) Handrücken: 1
   b) Knöchel: 1
3) Gelenktbc.: 2
   a) Kniegelenk: 1
   b) Fussgelenk: 1
4) Lungentbc.: 12
5) Auge: 3
   a) tbc. Kerato-Conj.: 2
   b) tbc. Tränensack-Eiterung 1

Gesamtzusammenfassung von A III:

Familienanamnestisch betr. Tuberkulose positiv: 20
negativ: 43

1)	Drüsentbc.:	22
2)	Knochen- und Gelenktbc.:	10
3)	Lungentbc.:	35
4)	Augentbc.:	6
		73

Es waren 63 Patienten.

5 mal fand sich Lungentbc. mit Drüsentbc. zusammen,
2 mal fand sich Lungentbc. mit Knochentbc. zusammen,
1 mal fand sich Lungentbc. mit Gelenktbc. zusammen,
1 mal fand sich Knochentbc. mit Drüsentbc. zusammen,
1 mal fand sich Drüsentbc. mit Augentbc. zusammen.

A IV) Pat., bei denen der Anamnese zufolge keine tbc. Herde vorhanden waren, als die ersten Lupusknötchen auftraten; wohl aber sind nach dem Auftreten der Lupusknötchen tbc. Herde aufgetreten, die aber bereits abgeheilt waren, als die Patienten zur Aufnahme in die Giessener Lupusheilstätte kamen:

Frauen: 40

Familienanamnestisch betr. Lungentbc. positiv: 12
negativ: 28

1) Drüsentbc.: 16
   a) Drüsen im Bereiche des Halses: 14
   b) Drüsen an andern Stellen: 2
      (Ellenbeuge und Axillargegend)
2) Knochentbc.: 2
   a) Wirbelsäule: 1
   b) Ringfinger: 1
3) Gelenktbc. (rechtes Handgelenk): 1
4) Lungentbc.: 18

bei 3 Fällen davon war eine Pleuritis exsudativa aufgetreten.

5) Auge: 4
   a) tbc. Kerato-Conj.: 3
   b) tbc. Iritis: 1

Männer: 30

Familienanamnestisch betr. Lungentbc. positiv: 7
negativ: 23

1) Drüsentbc.: 13
   a) Drüsen im Bereiche des Halses: 12
   b) in der Ellenbeuge: 1
2) Knochentbc. (Ferse): 1
3) Lungentbc.: 15

bei 2 Fällen davon befand sich eine Pleuritis exsudativa.

4) Auge (tbc. Kerato-Conj.): 3

Gesamtzusammenfassung von A IV:

Familienanamnestisch betr. Lungentbc. positiv: 19
negativ: 51

1) Drüsentbc.: 29
2) Knochen- und Gelenktbc.: 4
3) Lungentbc.: 33
4) Augentbc.: 7

73

Es waren 70 Patienten.

3 mal fand sich Lungentbc. mit Drüsentbc. zusammen.

B) Pat., bei denen tuberkulöse manifeste Krankheitsherde vorhanden waren, als sie wegen ihres Lupus in die Giessener Heilstätte kamen:

Frauen: 35

Familienanamnestisch betr. Lungentbc. positiv: 17
negativ: 18

1) Drüsentbc.: 15
   a) im Bereich des Halses 13
   b) am Ellbogen 2
2) Knochentbc.: 2
   a) Wirbelsäule 1
   b) unt. Rippenbogen 1
3) Gelenktbc.: 2
   a) Ellbogen 1
   b) Kniegelenk: 1
4) Lungentbc.: 9

(Bazillenbefund, Nachtschweisse, Fieber, Gewichtsabnahme, positiv) bei 4 Fällen trat während des Aufenthalts in der Heilstätte eine Pleuritis exsudativa auf.

5) Nierentbc.: 1
   (nachgewiesen durch Tierversuch)
6) Nasentbc.: 6
7) Augentbc.: 4
   a) tbc. Kerato-Conj.: 2
   b) tbc. Iritis: 1
   c) tbc. Tränensackeiterung 1

Männer: 28

Familienanamnestisch betr. Tbc. positiv: 11
negativ: 17

1) Drüsentbc. im Bereich des Halses: 10
2) Knochentbc. (Zehe): 1
3) Gelenktbc.: 2
   a) Fussgelenk: 1
   b) Ellbogengelenk: 1
4) Lungentbc. 11

bei 5 Fällen davon trat während des Aufenthalts in der Heilstätte eine Pleuritis exsudativa auf.

5)	Nasentbc.: (Tuberkulose im Naseninnern)	7
6)	Augentbc. (Kerato-Conj.):	1
7)	Tbc. Sehnenscheidenentzdg. a. d. Hand:	1
8)	Kehlkopftbc.:	1

Gesamtzusammenfassung von B.

Familienanamnestisch betr. Lungentbc.		positiv:	28
		negativ:	35
1)	Drüsentbc.:		25
2)	Knochen- und Gelenktbc.:		7
3)	Lungentbc.:		20
4)	Nierentbc.:		1
5)	Tbc. im Naseninnern:		13
6)	Augentbc.:		5
7)	Tbc. Sehnenscheidenentzündung:		1
8)	Kehlkopftbc.:		1
			73

Es waren 63 Patienten.

5 mal fand sich Lungentbc. mit Nasentbc. zusammen,
1 mal fand sich Lungentbc. mit Nierentbc. zusammen,
1 mal fand sich Lungentbc. mit Kehlkopftbc. zusammen,
1 mal fand sich Lungentbc. mit Knochentbc. zusammen,
1 mal fand sich Drüsentbc. mit Knochentbc. zusammen,
1 mal fand sich Drüsentbc. mit Augentbc. zusammen.

Beziehung zwischen Lupus und der sog. chirurgischen Tbc.,

d. h. das Zusammentreffen von Lupus mit Tbc. der Lymphdrüsen, Knochen und Gelenke.

Von 500 Fällen hatten 154, gleich 30,8% chirurg. Tbc.

Drüsentbc.: Die Mehrzahl der vereiterten Drüsen beruht wohl auf tuberkulösen Erkrankungen, doch wird sich wohl auch ein gewisser Prozentsatz auf cariöse Zähne und chronische Erkrankungen der Tonsillen zurückführen lassen, die im übrigen nicht selten tuberkulöser Natur und klinisch schwer zu unterscheiden sind.

Von 500 Fällen zeigten 122, gleich 24,4% Drüsentbc., und zwar am häufigsten am Hals, mit der bekannten Bevorzugung von den Unterkiefer-, den Submental- und den Sternocleidomastoideal-Drüsen.

Was die zeitliche Entstehung der Drüsen anbelangt, so entstanden 59 der genannten Fälle vor dem 10. Jahr (also beinahe die Hälfte) und nach dem 30. Jahr nur 5.

Tabelle zur Illustrierung der Häufigkeit von Drüsentuberkulose in den verschiedenen Altersklassen:

	0-5	5-10	10-15	15-20	20-30	30-40	40-50	50-60	Anzahl
Frauen	17	15	14	14	7	1	1	1	280
Männer	35	12	13	7	3	1	1	—	220
Zus.	52	27	27	21	10	2	2	1	500

Es besteht für alle Lokalisationen der Drüsentbc. eine bedeutende Abnahme der Zahl bei Lupuskranken, wenn man von der Kindheit bis zum Alter heraufgeht.

Der Gang der Lupus-Entstehung nach Drüsentbc. ist meist folgender:

Nachdem an den genannten Stellen eine Drüsengeschwulst vereitert und gewöhnlich spontan nach aussen durchbricht oder dem Eiter durch Operation ein Weg verschafft wird, heilt der Abszess mit strahliger Narbe.

Ein oder zwei Jahre später, selten erst nach 5 Jahren, beginnt die Narbe zu jucken und in ihr entsteht das erste Lupusknötchen. Ein anderer Weg ist der, dass die Narbe wieder aufbricht und in ihr Lupusknötchen auftreten. Oder aber eine Abheilung findet nur partiell statt und der Prozess schreitet mit neuen Knötchenbildungen und Ulseration am Rande unregelmässig fort.

Manchmal scheint es dagegen, als ob der Prozess nicht von jenen Herden auf die Haut übergeht, sondern der Hautherd entsteht gleichzeitig selbständig in der Umgebung. In diesem Falle müssen wir eine Verschleppung der Tbc.-Bazillen auf dem Lymphwege annehmen,

Tabelle

zur Illustrierung der Häufigkeit, mit der die Haupttlokalisationen bei 500 Lupuskranken von Drüsentbc. befallen waren.

	Im Bereiche des Halses	Regio cubiti	Axilla	Leistengegend	Anzahl	Anzahl der Drüsentbc.
Frauen	63	1	1	1	280	66
Männer	50	5	—	1	220	56
Zus.	113	6	1	2	500	122

Knochen- und Gelenktbc.: 32, gleich 6,4 %.

Tabelle

zur Illustrierung der Häufigkeit der Knochen- und Gelenktbc. bei 500 Lupuskranken in den verschiedenen Altersklassen:

	0-5	5-10	10-15	15-20	20-30	30-40	50-60	Anzahl	Gesamtzahl
Frauen	6	4	4	3	1	1	1	20	280
Männer	3	4	1	1	2	1	—	12	220
Zus.	9	8	5	4	3	2	1	32	500

Tabelle

zur Illustrierung der Häufigkeit, mit der die Hauptlokalisationen bei 500 Lupuskranken v. Knochentbc. befallen waren:

	Wirbelsäule	Zehe	Tibia	Knöchel	Ferse	Fussrücken	Finger	Handrücken	Rippenbogen	Anzahl
Frauen	5	2	2	1	—	1	1	—	1	13
Männer	2	1	—	2	1	—	—	1	—	7
Zus.	7	3	2	3	1	1	1	1	1	20

Tabelle

zur Illustrierung der Häufigkeit, mit der die Hauptlokalisationen bei 500 Lupuskranken von Gelenktbc. befallen waren:

	Kniegelenk	Ellbogengelenk	Handgelenk	Fussgelenk	Anzahl
Frauen	3	2	2	—	7
Männer	1	2	—	2	5
Zusammen	4	4	2	2	12

Felix Bloch untersuchte 144 Lupuskranke und findet 12 mal, gleich 8,3 % Knochen- oder Gelenktbc.

Jones fand in 1,8 % Knochentbc.

With findet 8% Knochen- und 4,5% Gelenkerkrankungen.

Was den Einfluss des Alters betrifft, so finden wir eine Tendenz zur Senkung mit dem Alter, aber weit weniger regelmässiger als bei der Drüsentbc. Die häufigst ergriffenen Knochen waren die Wirbelsäule und die Fussknochen; die häufigst ergriffenen Gelenke waren das Knie- und Ellbogengelenk.

Der erste, der dafür eintrat, dass Lupus als direkte Propagation von chirurg. Tbc. sich entwickeln kann, war Volkmann (1875), der einen Fall von Lupus nach einer Fistel von einer Spina ventosa entstehen und sich über den ganzen Arm ausbreiten sah.

Nach Ostenfeld's Abhandlung in der Festschrift für das Finsen-Institut fand sich 641 mal chirurg. Tbc., = 11,2% unter 5719 Patienten.

Jones hat 923 Lupuskranke untersucht, davon trat bei 102 Patienten = 11,4% der Lupus im Anschluss an Drüsentbc. auf (entweder in Narben inkl. Operationsnarben oder im direkten Anschluss an Abszesse).

Vorno van: Von 253 Kranken mit Lupus zeigten 72% Drüsenveränderungen.

Verhältnis des Lupus zur Tuberkulose-Erkrankung der Lunge:

Verfasserin fand unter 500 Fällen 101, = 20,2% mit Lungentbc., darunter aktive Formen 20, = 4%.

Die Frauen waren in 1,2% häufiger erkrankt als die Männer.

Frauen 48, Männer 43.

Grouven fand bei 585 Fällen 29,9% Lungentbc.

Holland: von 235 Lupösen hatten 21, = 9% Lungentbc.

Jadasohn glaubt, dass etwa 30% der Lupösen an Lungentbc. leiden.

Keller und Schilling untersuchten 54 Lupusfälle und fanden dabei in 14,8% inaktive und in 5,7% aktive Lungentbc., zusammen 20,5%.

Leloir fand bei 312 Fällen 31,4% Lungentbc.

Martenstein fand bei 200 Fällen 21,5% Lungentbc., darunter 5% progressive Formen.

Peters & Brock fanden 1,5% Lungentbc., die bis auf einen Fall gutartig waren.

Seutter: von 200 Fällen von Lupus hatten 84 oder 42% einen positiven Lungenbefund und nur 11 davon, = 5,5% hatten progressive Lungentbc.

Vorno: von 253 Kranken zeigten 14,4% gutartige fibröse Lungentbc.

Am meisten Lungenbefunde liefern Fälle, bei denen der Lupus auf eine Körperregion beschränkt und mit Schleimhauterkrankung zusammen vorkommt. Die schweren Lungentbc. kamen am häufigsten zwischen dem 2. und 3. Lebensjahrzehnt vor. Was das Geschlecht anbelangt, so findet man eine geringere Widerstandsfähigkeit der Lungen des weiblichen Geschlechtes.

Marfan hat 1886 das Gesetz aufgestellt, dass Hauttbc. vor schwerer innerer Tuberkulose schützt. Dies gilt auch heute noch, denn bei schweren phthisischen Prozessen ist Lupus selten.

Raw sah unter 5000 Fällen von Lungentbc. kein Lupus Vulgaris.

Witkina und Waklakowa fanden unter 17 000 Lungenkranken nur 29 mal Lupus Vulgaris, d. h. in 0,14%.

Die Tatsache des seltenen Vorkommens von schwerer Lungentbc. bei lupösen Erkrankungen kann man so deuten, dass die Haut reichlich Antikörper erzeugt, welche dem Gesamtorganismus zugute kommt.

Auch aus unseren Zahlen geht also das verhältnismässig häufige Befallensein der Lungen bei Lupus Vulgaris hervor.

Es wird damit die alte Ansicht, dass Lupus Vulgaris selten mit Lungentbc. zusammentrifft, widerlegt. Ganz allgemein lässt sich demnach sagen, dass schwere Lungentbc. bei Lupus selten, dass aber gutartige, zur bindegewebigen Abheilung neigende Lungenprozesse mit Lupus kombiniert sind. Dies beweist, dass irgend ein Zusammenhang zwischen Lupus und Tuberkulose innerer Organe bestehen muss. Wie die oben angeführten Literatur-Angaben zeigen, schwanken die Werte stark gegeneinander. Man kommt zu verschiedenen Resultaten, je nach den Menschen, die man zur Untersuchung heranzieht; bei den einen könnte man von einem Antagonismus zwischen Haut- und Organtbc. sprechen, bei den andern kommen die beiden Veränderungen beinahe regelmässig nebeneinander vor.

Aus allen Statistiken geht aber hervor, dass schwere, fortschreitende Lungenprozesse selten sind.

Die negativen Befunde müssen wahrscheinlich nahezu alle als abgelaufene Tuberkulose angesehen werden, da nach Ghon in 94% Primäraffekte, nach Aschoff in über 90% aller Erwachsenen auch Reinaffekte der Lunge anzutreffen sind.

Etwa ein Fünftel der Patienten war heriditär mit Tuberkulose belastet.

Unter 500 Kranken konnten bei 103, = 20,6% Lungentbc. in der Familie festgestellt werden.

Frauen:	65
Männer:	38

Die Häufigkeit anderer Formen von Tbc. bei Lupus Vulgaris.

Unter 500 Fällen fanden sich ferner an Tbc. erkrankt:

1)	Auge:	28 = 5,6%
2)	Hoden:	1 = 0,2%
3)	Kehlkopf:	1 = 0,2%
4)	Nase:	13 = 2,6%
5)	Niere:	1 = 0,2%
6)	Sehnenscheide:	1 = 0,2%

Felix Bloch fand bei 144 Lupösen 1 mal Nierentbc., 1 mal Kehlkopftbc. und 1 mal Uterustbc. vor.

Foa hat nach Zieler zuerst auf Lupus Vulgaris auf der Grundlage von Sehnenscheidentbc. aufmerksam gemacht.

Bender fand unter 380 Lupuskranken 2 mal die Lider, 21 mal die Bindehaut und 24 mal den Tränennasengang tuberkulös erkrankt.

Von Interesse ist auch das *Vorkommen von Lupus Vulgaris in der Familie.* Unter den 500 Fällen wurde bei 19 Patienten Lupus näherer oder entfernterer Verwandten nachgewiesen, also in 3,8%

Frauen: 10
Männer: 9

In 3 Fällen waren Mutter und Kind lupös,
In 3 Fällen waren Vater und Kind lupös,
In 7 Fällen waren Geschwister lupös,
In 3 Fällen war die Tante lupös,
In 3 Fällen waren der Grossvater bzw. die Grossmutter lupös.

Niemals darf der Lupus als Krankheit für sich betrachtet werden, immer ist daran zu denken, dass der lupuskranke Mensch tuberkulös infiziert ist. Jeder Patient, der an Lupus leidet, ist zunächst als ein tuberkulöses Individuum zu betrachten und zu behandeln. Alle erfolgreichen Bestrebungen, die Häufigkeit der Tuberkulose überhaupt zu mindern, muss folglich auch eine Abnahme des Lupus zur Folge haben.

Die Tbc. ist die Krankheit, die am meisten mit sozialem Elend vergesellschaftet ist. Die an Lupus Erkrankten gehören nicht selten zu den allerärmsten. Man findet die sozial- und hygienisch schlechtgestellten Klassen viel häufiger befallen.

Leipold gibt an, dass 95% aller Lupuskranken aus den ärmsten Schichten stammen.

Grön nimmt 75% an.

Unsere 500 Lupuskranken verteilen sich auf folgende Berufe:

Männer:

Anstreicher	4
Arbeiter	38
Bauunternehmer	2
Beamte	1
Bergmann	6
Buchdrucker	1
Buchhalter	1
Dachdecker	1
Elektromonteur	1
Eisenbahner	2
Fischer	1
Fuhrmann	1
Gärtner	2
Hausdiener	1
Händler	1
Handlungsgehilfe	1
Hirte	1
Kanzleiassistent	1
Kassenbote	1
Kaufmann	14
Klempner	1
Korbmacher	1
Kraftfahrer	1
Krankenwärter	1
Lackierer	1
Landwirte	14
Maurer	2
Metzger	2
Müller	1
Sattler	1
Schlosser	7
	113

	Uebertrag:	113
	Schmied	2
	Schneider	3
	Schreiner	9
	Schuhmacher	3
	Seemann	1
	Strassenbahner	1
	Student	1
	Taglöhner	36
	Verwalter	1
	Weber	2
	Zimmermann	5
	Kinder	37
	Zugschaffner	1
	ohne Beruf	5
		220

Frauen:

Mann:	Anstreicher	2
„	Arbeiter	32
„	Bäcker	1
„	Bergmann	6
„	Buchhändler	1
„	Chauffeur	1
„	Eisenbahner	1
„	Friseur	2
„	Fuhrmann	2
„	Gärtner	1
„	Händler	2
„	Kaufmann	11
„	Landwirt	18
„	Maurer	6
„	Pfarrer	1
„	Schmied	1
„	Schneider	3
„	Sekretär	1
„	Schuhmacher	1
„	Taglöhner	14
„	Verwalter	1
		108

	Uebertrag	108
Mann:	Wagner	1
„	Weichensteller	2
„	Zimmermann	3
	Kinder	78
	ohne Beruf	25
	Arbeiterin	25
	Erzieherin	1
	Hausangestellte	23
	Friseuse	1
	Köchin	3
	Kontoristin	4
	Krankenschwester	1
	Postagentin	1
	Verkäuferin	4
		280

Verteilung auf das Reich:

Anhalt	1	Pat.	Männer	0	Frauen	1
Baden	8	„	„	5	„	3
Bayern	14	„	„	7	„	7
Berlin	6	„	„	3	„	3
Brandenburg	2	„	„	2	„	—
Braunschweig	4	„	„	1	„	3
Hamburg	1	„	„	1	„	—
Hannover	3	„	„	2	„	7
Hessen-Nassau	76	„	„	22	„	54

Hessen: 136 Pat.

Oberhessen	52	Pat.	Männer	21	Frauen	31
Kr. Alsfeld			Männer	3	Frauen	3
„ Butzbach			„	2	„	—
„ Büdingen			„	1	„	2
„ Friedberg			„	5	„	8
„ Giessen			„	6	„	12
„ Lauterbach			„	2	„	2
„ Schotten			„	2	„	4
				21		31

Starkenburg	62 Pat.	Männer	24	Frauen	38
Kr. Bensheim		Männer	2	Frauen	6
„ Dieburg		„	3	„	4
„ Darmstadt		„	9	„	11
„ Erbach		„	2	„	2
„ Gross-Gerau		„	1	„	3
„ Heppenheim		„	3	„	4
„ Offenbach		„	4	„	8
			24		38

Rheinhessen	22 Pat.	Männer	8	Frauen	14
Kr. Bingen		Männer	1	Frauen	1
„ Alzey		„	3	„	3
„ Mainz		„	2	„	5
„ Worms		„	2	„	4
„ Oppenheim		„	—	„	1
			8		14

Lippe-Detmold	1 Pat.	Männer	—	Frauen	1
Oldenburg	1 „	„	1	„	—
Pfalz	26 „	„	14	„	12
Pommern	1 „	„	1	„	—
Provinz Sachsen	16 „	„	11	„	5
Rheinprovinz	70 „	„	32	„	38
Sachsen	4 „	„	2	„	2
Saargebiet	40 „	„	19	„	21
Schaumbg.-Lippe	1 „	„	1	„	—
Schlesien	2 „	„	2	„	—
Thüringen	3 „	„	2	„	1
Waldeck	1 „	„	1	„	—
Westfalen	44 „	„	21	„	23

Davon 27 im Regierungsbezirk Amsberg. Zu diesem Bezirk gehören die vorwiegend ärmeren Bevölkerungsschichten des Sauerlandes.

Württemberg 31 Pat. Männer 16 Frauen 15

Die Höhe mag wohl schwanken, aber an der Tatsache ist nicht zu zweifeln, dass der Lupus in bemittelten Kreisen

seltener beobachtet wird (mangelhafte Hygiene und Reinlichkeit, schlechte Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse).

Die hochgradigen Lupusfälle sind auf dem Lande häufiger, als in der Stadt, weil beginnende Fälle nicht beachtet und behandelt werden.

Auch kommen in die Lupusheilstätte noch immer Lupuskranke mit viel zu ausgedehntem Lupus. Man sollte daher mehr darauf aus sein, Kinder und Jugendliche in die Heilstätte zu bringen. Es wird noch viel zu viel Lokalbehandlung getrieben ohne unterstützende Allgemeinbehandlung durch Heliotherapie, Diät, Luft- und Sonnenbäder, Bäder, Massage, künstliche Lichtbäder, Uebungstherapie usw. Dadurch würde die Heilprognose wesentlich gefördert werden.

Dass der Lupus frühzeitig erkannt und rechtzeitig behandelt wird, dafür können Hausärzte, Schulärzte, Fachärzte und Fürsorgeschwestern sorgen. Viel kann bei den ärztlichen Untersuchungen des BDM. und der HJ. getan werden. Aerzte und Fürsorge müssen eng miteinander arbeiten und nur so kann eine erfolgreiche Tätigkeit gewährleistet werden.

Bei allen Kindern, die geheilt entlassen werden, muss dafür gesorgt werden, dass sie vor den gesundheitlichen Gefahren der Umgebung geschützt werden. Das ist keine rein ärztliche, sondern zum grossen Teil eine soziale Frage (Ferienaufenthalte an der See oder im Gebirge, sorgen für reichliche Ernährung und gute Wohnungsverhältnisse).

Geheilte Patienten müssen fernerhin in Ueberwachung behalten werden. Dafür haben sich die Lupussprechtage, die von Zeit zu Zeit in den einzelnen Bezirken abgehalten werden, sehr nützlich erwiesen.

Unter Umständen muss man aber vielleicht eine gewisse Härte an den Tag legen, damit nicht nutzlos Geld verschwendet wird. Es muss gefordert werden, dass die Mittel, die eine Tuberkulose-Bekämpfung in grossem Stile erfordern, freigemacht werden, zum gesundheitlichen Wohle des deutschen Volkes.

Literaturnachweis.

1) Binder: Zentralblatt für Tbc.-Forschung; Band 30, 1929, Seite 785.

2) Capelli: Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Band 29, Seite 530.

3) Glogauer & Martenstein: Zentralblatt für Tbc-Forschung; Band 30, Seite 670.

4) Grouven: Archiv für Dermatologie und Syphilis; Band 100, 1929, Seite 291.

5) Jones: Dermatologische Zeitschrift; Band 15, 1908, Seite 186.

6) Keller und Schilling: Klinische Wochenschrift; 1929, Seite 603.

7) Lewandowsky: Die Tuberkulose der Haut.

8) von Seutter: Wiener klinische Wochenschrift; Band 39, 1926, Seite 1042.

9) Wail: Zentralblatt für Tbc-Forschung; Band 39, 1930, Seite 739.

10) Witkina und Maklakowa: Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Band 20, Seite 326.

Lebenslauf.

Als Tochter des Bürgermeisters Wilhelm Scheufele und dessen Ehefrau Anna Scheufele, geb. Pfäffle, bin ich am 11. Juni 1910 in Lorch-Württ. geboren. Von Ostern 1917 bis Ostern 1919 besuchte ich die Volksschule in Lorch und von Ostern 1919 bis Oktober 1920 die Mädchenrealschule in Schwäbisch-Gmünd. Dann trat ich dort in das Realgymnasium ein, wo ich am 5. März 1929 das Abitur bestand. Hierauf begann ich meine Universitätsstudien in Tübingen, dort blieb ich bis zum bestandenen medizinischen Vorexamen im Sommer-Semester 1932. Die folgenden Semester verbrachte ich in München, Wien, Freiburg, Rostock und Giessen. Im November 1935 bestand ich in Giessen das medizinische Staatsexamen. Vom 10. Dezember 1935 bis 31. Mai 1936 befand ich mich als Medizinal-Praktikantin an der Lupus-Heilstätte in Giessen und die letzten Monate des praktischen Jahres verbrachte ich am Rudolf-Hess-Krankenhaus in Dresden.